

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de
mama e de colo de útero na ESF União, Santo Ângelo-RS**

Reinier Ruiz Amador

Pelotas, 2015

Reinier Ruiz Amador

Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero na ESF União, Santo Ângelo-RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador:Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

A481m Amador, Reinier Ruiz

Melhoria da Atenção ao Programa de Detecção e Prevenção dos Cânceres de Mama e de Colo de Útero na ESF União, Santo Ângelo RS / Reinier Ruiz Amador; Manoel Messias Santos Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do colo do útero 5. Neoplasias da Mama I. Alves, Manoel Messias Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho às pessoas que
sempre estão e estiveram ao meu lado,
transmitindo confiança, incentivo e
força. Em especial, a meus pais, Ignácio
e Justa, e a minha esposa, Dainelys.*

Agradecimentos

Quando a vida nos atribui uma tarefa de tal magnitude é necessário o apoio de pessoas amigas, e por esse motivo é muito difícil agradecer a todos os que de um jeito ou outro, contribuíram para a minha formação em Especialista em Saúde da Família.

Agradeço a toda à equipe da ESF União pelo apoio e compreensão durante essa jornada.

A todos os usuários da área de abrangência da unidade, em especial mulheres com idade entre 25 a 69 anos, já que elas foram o público alvo do Projeto de Intervenção, e colaboraram de forma significativa para os resultados obtidos durante todo o trabalho.

Ao meu orientador, por ter sido um pilar importante em minha formação como Especialista em Saúde da Família.

Resumo

RUIZ, Reinier Amador. **Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de mama e de colo de útero na ESF União, Santo Ângelo-RS**. 2015. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O programa de detecção e prevenção do câncer de mama e de colo de útero tem assumido uma grande relevância nas políticas de saúde pública brasileira por serem doenças de desenvolvimento lento, que podem cursar sem sintomas na fase inicial e evoluir para quadros graves mais avançados. A partir da necessidade de melhorar a atenção aos programas de detecção e prevenção do câncer de mama e de colo de útero na ESF União, do município Santo Ângelo-RS, foi implementado uma intervenção com o objetivo principal de melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de mama e de colo de útero na unidade, que teve duração de 16 semanas, com início no mês de fevereiro e término no mês de junho do corrente ano, e contou com o envolvimento de toda a equipe para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na comunidade, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, e demais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. De acordo com os registros na unidade, a área de abrangência da ESF União possui um total de 399 mulheres entre 25 a 64 anos de idade, e 293 mulheres entre 50 a 69 anos de idade, no entanto, como esses registros estão desatualizados desde a fase da Análise Situacional, foi utilizado à estimativa de VIGITEL (2011), que está mais condizente com a nossa realidade para a análise dos resultados, sendo 918 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção ao câncer de Colo de Útero, e 293 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para a prevenção ao câncer de mama. Em relação ao programa de prevenção do câncer de colo de útero, no primeiro mês foram atendidas 25 usuárias (2,7%) com idade entre 25 a 64 anos; no segundo mês essa quantidade foi de 61 usuárias (6,6%); no terceiro mês a quantidade de mulheres acompanhadas, incluindo os novos cadastramentos realizados pela equipe chegou a 123 usuárias (13,4%); e no quarto e último mês da intervenção, a quantidade geral de atendimento correspondeu a 157 usuárias (17,1%). Já para a cobertura de detecção e controle do câncer de mama, no primeiro mês a quantidade de mulheres com idade entre 50 a 69 anos que foram acompanhadas na UBS foi de 12 usuárias (4,1%); no segundo mês esse total correspondeu a 26 usuárias (8,9%); no terceiro mês o total de atendimento realizado foi 42 usuárias (14,3%); e no quarto mês obteve-se o total geral de 60 usuárias (20,5%) com idade entre 50 a 69 anos atendidas pela equipe. Toda a equipe se mantém comprometida para dar continuidade às ações desenvolvidas e buscar mais melhorias para a população assistida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero e da Mama.

Lista de Figura

Figura 1	Imagem 1 – As Ruínas das Missões, ponto turístico importante da região, Santo Ângelo-RS, 2015.....	12
Figura 2	Imagem 2 – As Ruínas das Missões, ponto turístico importante da região, Santo Ângelo-RS, 2015.....	12
Figura 3	Gráfico – Cobertura do programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero Proporção na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.....	55
Figura 4	Gráfico – Cobertura do programa de detecção precoce de câncer de mama na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.....	56
Figura 5	Gráfico – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.....	58
Figura 6	Gráfico – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.....	59
Figura 7	Gráfico – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.....	60

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CME	Central de Material Esterilizado
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPV	Projeto De Prevenção a Violência
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação.....	9
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	35
2.3.3 Logística	39
2.3.4 Cronograma.....	47
3 Relatório da Intervenção	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	51
4 Avaliação da intervenção	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Discussão	62
5 Relatório da intervenção para gestores.....	65
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	70
Referências	72
Anexos	74

Apresentação

Este projeto de intervenção em saúde da família teve uma duração de 16 semanas e foi realizado com assessoria da Universidade Federal de Pelotas a modalidade a distancia e tratasse da Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo do útero na ESF União, Santo Ângelo-RS.

O trabalho esta conformado por um análise situacional onde se reflexam as dificuldades de nossa UBS; um análise estratégica; um relatório da intervenção; a discussão dos resultados e por ultimo um relatório para os gestores e para a comunidade.

Na última seção deste trabalho consta uma reflexão sobre o processo de aprendizagem. E na parte final são apresentados as referências bibliográficas, apêndices e anexos utilizados.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Desde 20 de maio de 2014, através do Programa Mais Médico Brasil, estou atuando no município Santo Ângelo-RS, no qual exerço minha profissão de médico na Unidade Básica de Saúde (UBS) União, construída pelo Projeto de Prevenção a Violência (PPV) do município, sendo inaugurada em 25 de setembro de 2012, e funciona como unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF). A UBS União está localizada na periferia da cidade, no Bairro Harmonia, que tem uma população de aproximadamente 4000 pessoas, sendo que a maioria é muito carente.

A UBS União possui uma equipe de saúde composta por: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 01 odontólogo, 01 auxiliar de saúde bucal, 03 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 servente, e 03 seguranças que revesam o horário de trabalho nos três turnos ao dia. É muito bom atuar numa equipe assim, que além de completa, esses profissionais têm muita experiência em atenção em saúde pública e são de grande ajuda para que eu possa realizar meu trabalho.

Em relação à estrutura física da UBS, está composta por: 01 sala de vacinas, 01 sala de curativos, 01 consultório de enfermagem, 01 consultório médico, 01 consultório odontológico, 01 cozinha, 01 expurgo, 01 Central de Material Esterilizado (CME), 01 sala de espera, e 04 banheiros (sendo 02 para os usuários e 02 para os funcionários). Temos todos os materiais para que possamos realizar o nosso trabalho, mas infelizmente a UBS apresenta alguns problemas de infiltrações no teto.

Quanto ao horário de funcionamento, a UBS a abre das 07:30hs às 11:30hs da manhã, no período da tarde, funciona das 13:00hs às 17:00hs todos os dias, exceto nos finais de semana, atendemos a demanda espontânea e fazemos

agendamentos de consultas para as gestantes, consultas de puericultura, para as pessoas idosas, e para os usuários portadores de doenças crônicas. Além desses atendimentos, é realizando também consulta ginecológica, com realização de exame preventivo do câncer de colo uterino, curativos, visitas domiciliares às pessoas acamadas e aquelas que necessitam de acompanhamento domiciliar, verificação de pressão arterial, verificação da glicemia capilar, ações de planejamento familiar, ações educativas em saúde com palestras aos grupos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, administração de vacinas, distribuição de medicações para doenças crônicas, e demais ações de promoção, prevenção e proteção à saúde desta comunidade.

Torna-se evidente o quanto a comunidade demonstra satisfação e agradecimento com a atuação da equipe durante esses dois meses de trabalho, pois pode contar com assistência médica e de demais profissionais da saúde para resolver seus problemas na Atenção Primária à Saúde (APS). Percebo que o número de atendimento na UBS aumentou, e conseqüentemente muitos dos problemas de saúde que antes eram encaminhados para a atenção secundária, estão sendo solucionados na Atenção Básica.

Como médico, espero realizar um grande trabalho na saúde pública do Brasil, atuando na ESF e melhorando a qualidade de vida e saúde da comunidade, pois tenho um grande sonho em ajudar a promover atenção de qualidade para todos os setores desprotegidos dentro de sociedade brasileira que necessitam de mais profissionais eficientes atuando no Sistema Único de Saúde (SUS).

1.2 Relatório da Análise Situacional

A cidade de Santo Ângelo pertencente à mesorregião do Noroeste Rio-Grandense, sendo um dos maiores município do estado Rio Grande do Sul, com uma população de 76.304 habitantes (IBGE, 2010). A cidade faz parte dos chamados Sete Povos das Missões e suas origens remontam ao período espanhol, sendo parte dos povoados criados nos séculos XVII e XVIII por padres jesuítas espanhóis nos atuais territórios do Brasil, Argentina e Paraguai, e destaca-se por suas belezas naturais e arquitetônicas.



Figura 1:Imagem 1 –As Ruínas das Missões, ponto turístico importante da região, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: <http://wp.clicrbs.com.br/viajandodecarro/2014/09/09/as-missoes-do-rs/?topo=52,1,1,,171,e171>.



Figura 2:Imagem 2 –As Ruínas das Missões, ponto turístico importante da região, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: <http://wp.clicrbs.com.br/viajandodecarro/2014/09/09/as-missoes-do-rs/?topo=52,1,1,,171,e171>.

Atualmente a situação dos serviços de saúde desenvolvidos no município de Santo Ângelo, onde atuo como profissional médico integrante do Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB) desde o mês de maio de 2014, apresenta 09 equipes de ESF, 10 UBS, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e 02 hospitais. O município não dispõe de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Oferece à

população a realização de 1500 a 2000 exames complementares pactuados pelo SUS a cada mês.

A UBS Distrito União onde atuo, está localizada na área urbana, especificamente na periferia da cidade, entre os limítrofes do Bairro União e Harmonia. Essa UBS foi construída pela prefeitura no ano 2012 como parte do PPV e funciona como modelo de atenção em ESF, além de ter vínculo com instituições de ensino municipais, como por exemplo, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). O número estimado de habitantes residentes na área de abrangência da UBS é de 3532 pessoas e neste momento não temos o perfil demográfico desta população, só temos os denominadores gerados a partir dos dados do Caderno das Ações Programáticas (CAP) e na maioria dos casos, as informações dos indicadores apresentados não são condizentes com a nossa realidade.

A UBS tem uma equipe composta por: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 01 odontólogo, 01 auxiliar de saúde bucal, 03 ACS, 01 servente, e 03 seguranças que revesam o horário de trabalho nos três turnos durante o dia. Em relação à estrutura física, a UBS está composta por: 01 sala de curativos, 01 consultório de enfermagem, 02 consultórios médicos, 01 consultório odontológico, 01 cozinha, 01 expurgo, 01 CME, 01 sala de espera, e 04 banheiros (sendo 02 para os usuários e 02 para os funcionários). No entanto, falta na UBS uma sala reuniões para fazer educação em saúde, além de sala de vacinas, sala específica para coletar material e análises clínicas, além de um depósito para o lixo não contaminado, e uma sala para os ACS. Como parte da estratégia feita pela equipe para dar resposta às deficiências junto com a comunidade, fizemos reuniões com a secretaria de saúde para debater a situação, e por último foi encaminhado um relatório escrito para o Gestor de Saúde Municipal e a equipe espera uma resposta, mas por enquanto, isto não afeta os serviços desenvolvidos para população da comunidade, pois as vacinações são realizadas na UBS vizinha, e a equipe busca adequar as demais limitações para atender a população até que sejam resolvidas.

Cada integrante da equipe de profissionais atuantes na UBS exerce adequadamente sua função que corresponde, por exemplo, o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação é feito pelos ACS, com parceria da secretaria municipal de saúde e assim identificam os grupos, famílias, e indivíduos expostos a riscos e encaminham os usuários para atendimento médico e

de enfermagem, para classificação e cadastramento desses usuários de acordo com sua situação de saúde e dar continuidade ao tratamento ou cobertura. O dentista faz pequenas e médias cirurgias odontológicas, e junto com o médico e a enfermeira fazem a notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis. As visitas domiciliares contam com a participação do médico, da enfermeira, da técnica em enfermagem e dos ACS, em que são realizadas ações como palestras, curativos, orientações gerais, verificação dos sinais vitais, e distribuição de medicações.

De modo geral, a equipe participa do processo de promoção, prevenção e educação em saúde para melhorar a qualidade de vida da população, mas ainda temos dificuldades que não são prejudiciais para o adequado funcionamento do serviço, como o não acompanhamento dos usuários em situações de internação hospitalar e a falta de busca ativa dos usuários com doenças e agravos de notificação compulsória, para isto a secretaria de saúde está agendando cursos de superação para todas as equipes do município.

Com o preenchimento do CAP foi obtido algumas estimativas de indicadores de cobertura condizentes com a realidade deparada na UBS, e uma análise de indicadores de qualidade importantes. Todos os usuários que comparecem a unidade têm suas necessidades acolhidas e só demoram de 15 até 20 minutos para serem atendidos, o acolhimento dos mesmos se faz na recepção e na sala de enfermagem por qualquer membro da equipe. Toda pessoa que precise de atendimento médico ou de enfermagem por apresentar um problema de saúde agudo é atendido no dia porque não existe excesso de demanda espontânea, mas a situação dos serviços odontológicos é diferente porque eles não podem atender no dia a demanda espontânea já que o número de usuários agendados é grande, por isso, apenas os casos de urgência odontológica são atendidos prontamente sem a necessidade de agendamento.

A equipe ESF realiza atendimento de puericultura só para crianças da área de abrangência que tenham menos de 12 meses de idade. Atualmente há 18 crianças acompanhadas na UBS, que representa 43% do indicador da cobertura estimado no CAP. As consultas de puericultura acontecem todos os dias da semana em todos os turnos com a participação do médico clínico geral e da enfermeira, e após a consulta as crianças saem com a programação do próximo mês.

A equipe também realiza ações no cuidado dessas crianças, como diagnosticar e tratar os problemas clínicos e de saúde bucal, prevenir anemia,

promover o aleitamento materno e a realização do teste do pezinho. Os atendimentos ficam registrados no prontuário clínico, no formulário especial da puericultura, e na ficha de odontologia, do médico e da enfermeira. A equipe, principalmente a enfermeira e os ACS se dedicam a avaliar e monitorar o programa para seu bom funcionamento, mas existem deficiências que podem ser solucionadas em breve, como a falta de atividades com grupos de mães das crianças, não ter os protocolos do Ministério da Saúde disponíveis na UBS, inexistência de um arquivo específico para os registros. Além dessas, há também a necessidade de implantação programas federais, como o Programa Bolsa Família, Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) da Criança, e inclusive conscientizar aos pais da importância da atenção à saúde da criança até pelo menos os 72 meses de idade, devido ao baixo nível educacional da comunidade e a falta de orientação adequada, muitos não dão credibilidade a continuidade da assistência às crianças maiores de 01 ano.

Com respeito ao acompanhamento pré-natal, as gestantes que estão em nossa área de cobertura são atendidas pelo médico clínico geral e pela enfermeira mediante consultas programadas e agendadas, com acolhimento dos profissionais de saúde da equipe, sempre solicitamos o cartão de pré-natal e preenchemos com informações atuais dos dados gestacionais, e aproveitamos para promover orientações sobre alimentação saudável, chamar atenção para data da próxima vacina e explicar o significado do posicionamento do peso. Também como parte das ações de saúde desenvolvidas em nossa UBS se conversa com as usuárias sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a anticoncepção no pós-parto, se recomenda a cada gestante realizar revisão puerperal até os sete dias e entre 30 e 42 dias após o parto. O programa de assistência ao pré-natal do Ministério da Saúde ainda não está em funcionamento na UBS, essa é uma das deficiências de maior relevância que temos e estamos avaliando junto com o pessoal da secretaria municipal para implantá-lo o mais breve possível.

Temos que melhorar no indicador da cobertura do pré-natal, porque só há registro e acompanhamento de 12 gestantes atualmente, representando apenas 23% do indicador de cobertura estimado no CAP e os indicadores da qualidade evidenciam que temos 100% do acompanhamento pré-natal iniciado no primeiro trimestre da gestação e durante a primeira consulta todos os exames laboratoriais são solicitados, todas as gestantes têm avaliação de saúde bucal e prescrição de

suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo e só temos dificuldade com o exame ginecológico por trimestre que representa um indicador de 25% apenas.

O controle do câncer (CA) do colo do útero e de mama são programas importantes na rede básica de saúde no Brasil e ao analisar o serviço na UBS se pode observar que o indicador de cobertura de CA de mama tem uma pior avaliação que o indicador de CA do colo uterino. Conforme os registros existentes na UBS, há cadastrado de 399 usuárias com idade entre 25 a 64 anos residentes na área de abrangência da UBS, correspondendo o indicador de 41% do total estimado no CAP, ou seja, 972 usuárias nessa faixa etária. A quantidade de usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos, cadastradas na UBS, é de 54 mulheres, representando apenas 15% da quantidade estimada no CAO, que seria 365 usuárias nessa faixa etária. A equipe está ciente da necessidade de atualização desses registros, enquanto isso, realizamos ações de educação da mulher para fazer periodicamente o exame preventivo (citopatológico do colo do útero) e para reconhecer os sinais e sintomas do CA de mama, além de coletar o exame citopatológico das usuárias agendadas todos os dias da semana pela enfermeira, bem como é indicado a realização de exames de mamografias às mulheres com mais de 50 anos, e agendar exame físico das mamas todos os meses.

Como estratégia para aumentar o número de mulheres para a realização do citopatológico do colo de útero e o exame das mamas na UBS, é preciso escolher um profissional da equipe para que se dedique ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações destes programas, já que no momento não existe, e assim pode-se solucionar o seguimento e controle das usuárias com exames citopatológico e mamografias alteradas, bem como realizar busca ativa das que estão faltosas as consultas.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são consideradas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que podem ser prejudiciais se não for controlado os fatores de risco e se não adotar as medidas preventivas para evitar possíveis complicações. Como parte das ações feitas pela equipe para o controle e atenção destas doenças temos as que estão relacionadas com o controle do peso corporal, a estimulação da prática regular de atividade física e as orientações de hábitos alimentares saudáveis e sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo. A UBS realiza atendimento aos adultos portadores HAS e DM todos os dias da semana, mas temos que melhorar a

cobertura e qualidade da atenção a estes usuários, já que não temos em funcionamento adequado o programa HIPERDIA do Ministério da Saúde, pois são cadastrados na secretaria e não contamos com os protocolos para regular o acesso destes usuários a outros níveis dos sistemas.

A estimativa de hipertensos com 20 anos ou mais encontrada no CAP é de 790 usuários, no entanto, temos registros de apenas 142 usuários (18%) hipertensos. Em relação às orientações sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável temos que os 142 usuários (100%) recebem as indicações necessárias. Em outra parte temos um total de 38 usuários (27%) tem atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, com exames complementares periódicos em dia temos há registros de 132 usuários (93%), e com avaliação de saúde bucal em dia temos 123 (87%) hipertensos.

Em relação ao programa de atenção ao diabético, a quantidade de diabéticos com 20 anos ou mais estimada no CAP é de 226,mas o número de usuários registrados em nossa unidade é de 47 usuários(27%). Com respeito ao atraso da consulta agendada em mais de 7 dias só temos 11 usuários (23%) e com avaliação de saúde bucal em dia temos 38 usuários (81%), mas com orientação nutricional para alimentação saudável e prática de atividade física regular, temos registros de 47 usuários (100%).

A equipe está planejando fazer novas ações estratégicas para mudar os indicadores da cobertura e qualidade como, por exemplo, dedicar um profissional ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas para assim procurar aqueles usuários faltosos as consultas agendadas e ter um melhor funcionamento dos grupos.

A pessoa idosa precisa de uma boa avaliação em uma consulta integral para determinar as deficiências e habilidades que elas possuem para executar determinadas tarefas diárias, portanto a atenção à saúde do idoso também é uma prioridade Atenção Primária à Saúde (APS), já que é uma etapa de nossas vidas onde precisamos de muito amor, compreensão e apoio dos familiares.

Em nossa UBS temos registrados 203 pessoas com 60 anos ou mais, essa quantidade corresponde a 42% do indicador de cobertura estimado no CAP, que deveria ter 483 usuários no geral. Como parte das ações desenvolvidas pela equipe no cuidado dos mesmos, temos o planejamento das consultas programadas agendadas todos os meses, a promoção de atividade física, de hábitos alimentares

saudável e da saúde bucal. Também se diagnosticam e se tratam problemas clínicos, de saúde bucal, da obesidade e do sedentarismo e até o momento não existe um excesso na demanda para os problemas de saúde agudos.

Com respeito aos indicadores da qualidade temos 203 usuários (100%) cadastrados e possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa, desse total apenas 152 idosos (75%) estão com acompanhamento em dia, sendo que 90 usuários (44%) são hipertensos e 39 usuários (19%) são diabéticos. Com avaliação de risco para morbi-mortalidade temos 123 (61%) usuários, e para a avaliação de saúde bucal em dia temos 107 usuários (53%) através de uma avaliação multidimensional rápida.

Os profissionais aproveitam estas consultas para explicar aos idosos e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados a doenças de maior prevalência nesta idade como HAS, DM e depressão, além de exigir sempre a caderneta de saúde para preencher as informações atuais dos usuários. Dentro das deficiências encontradas, a mais relevante é o não funcionamento dos grupos de idoso que pode refletir nos resultados dos atendimentos, e o fato de não existir um arquivo específico para os registros dos atendimentos feitos, bem como não contar com os protocolos do Ministério da Saúde disponíveis na UBS.

Nossa UBS tem um caminho muito longo por recolher para chegar às mudanças desejadas na APS, e para isto contamos com os recursos necessários tanto matérias como físico e o primeiro é que temos todo um pessoal capacitado capaz de manter os resultados alcançados até agora nos principais programas, além de ter uma infraestrutura adequada para acolher aos usuários e oferecer serviços como os de odontologia com um alto nível, mas ainda ficam desafios por resolver e o mais relevante é a construção da sala de vacina. De modo geral até o momento nenhuma deficiência a impossibilitado o bom funcionamento do posto e da equipe.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando a tarefa feita na segunda semana com este relatório percebe que a parte da estrutura e composição do posto são muito similar assim como as ações que se realizam no mesmo a maior diferencia estão nas atividades feitas por

cada um dos integrantes de equipe que estão mais desenvolvidas no relatório. Também avaliamos segundo os indicadores da população que nós temos os diferentes indicadores da cobertura e qualidade das ações programáticas (saúde da criança, atenção ao pré-natal, câncer do colo de útero e mama, saúde do idoso, controle de HAS e DM) e isto nos permitiu fazer diferentes estratégias para mudar a situação dos programas em nossa unidade.

De modo geral, agora temos uma percepção mais ampla da situação de nossa ESF e do funcionamento da unidade, pois através do preenchimento dos diversos formulários fornecidos pelo Curso e realização de estudos durante a análise situacional foi possível estabelecer uma visão mais holística acerca de limitações encontradas, bem como propor mecanismos e estratégias junto com a equipe e os gestores para garantir uma assistência ainda melhor para a população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O programa de detecção e prevenção do câncer de mama e de colo de útero tem uma importância muito grande no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O câncer do colo de útero é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas na fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. No Brasil, em 2014, são esperados 15.590 novos casos, com um risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres. No ano de 2012, esta neoplasia representou a terceira causa de óbito em mulheres com câncer, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,72 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2014). E o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos a cada ano. Estudos apontam que se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom, mas infelizmente no Brasil as taxas de mortalidade por essa doença continuam elevadas, devido a falhas na detecção prévia nos serviços públicos de saúde, sendo muitas vezes diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevivência média após cinco anos é de 61%(INCA, 2014).

O presente projeto de intervenção será implementado na ESF União, localizada na área urbana de Santo Ângelo-RS, que possui uma população estimada de 3532 habitantes residentes em sua área de abrangência e conta com uma equipe multiprofissional composta por um médico clínico geral integral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, e três ACS. Os programas sobre o controle do CA do colo do útero e de mama, apesar de

estarem em funcionamento na unidade, apresentam dificuldades que devem ser solucionadas já que são importantes na rede básica de saúde no Brasil.

Os dados e indicadores de cobertura e qualidade obtidos no CAP mostram a necessidade e importância de melhorar o programa de detecção e prevenção do câncer do colo de útero e da mama na comunidade, já que há atualmente cadastradas apenas cerca de 15% do quantitativo estimado de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e 41% com idade entre 25 a 64 anos, demonstrando uma baixa cobertura dessas usuárias da comunidade. Quanto às ações de detecção e assistência desse foco de intervenção, percebe que apenas 28% das usuárias estão com os exames de mamografia em dia, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, além de uma elevada quantidade de mulheres com atraso de exames citopatológicos do colo uterino, e sem avaliação risco adequado. Algumas mulheres demonstram resistência em realizar os exames citopatológico do colo uterino e de mama na unidade, e para controlar e demais limitações, a equipe vem realizando ações educativas voltadas a saúde da mulher, através de palestras em grupos para incentivá-las e orientá-las da importância em realizar os exames e participar das ações realizadas de rotina na UBS, para melhor conhecer os sinais e sintomas do câncer do colo de útero e de mama, e ajudar a diminuir a morbi-mortalidade por essas neoplasias na comunidade assistida.

Os indicadores de qualidade reflete que só 15 mulheres (28%) têm a mamografia em dia, 49 (91%) estão com mais de três meses em atraso da mamografia, e 02 mulheres (4%) conta com avaliação de risco para CA de mama. Além disso, temos 113 mulheres (28%) com exame citopatológico em dia, 32 mulheres (8%) têm mais de 6 meses de atraso no exame citopatológico, 42 (11%) têm alteração nos resultados do preventivo, e 10 (3%) foram avaliada de risco para CA de colo do útero, e apenas 113 (28%) dos exames coletados tiveram as amostras satisfatórias. Por tanto é importante para a equipe mudar a realidade reflexa com anterioridade nestes indicadores e lograr vencer a barreira da resistência das mulheres da comunidade que não gostam de fazer o preventivo e os exames das mamas, por tanto temos como meta fundamental ampliar a cobertura em ambos programas para melhorar a qualidade na atenção.

Dessa forma, torna-se evidente a relevância de implementar intervenções direcionadas ao programa de prevenção, detecção e controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF referida, bem como reorganizar o serviço para ampliar a

cobertura das mulheres cadastradas e acompanhadas na unidade, melhorando assim a assistência e organização desse programa, com a adoção dos protocolos do Ministério da Saúde qualificação da equipe.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero na ESF União, Santo Ângelo-RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 40%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) União, no Município Santo Ângelo-RS. Participarão da intervenção todas as usuárias com idade entre 25 a 64 anos o Programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero, e as usuárias com

idade entre 50 a 69 anos para o Programa de detecção e prevenção de câncer de mama, residentes à área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 40%.

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

✓ Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: Atualizar o cadastro das mulheres que estão registradas na UBS na faixa etária entre 25 e 64 anos uma vez ao mês garantindo o monitoramento do programa e fazendo um melhor seguimento do indicador da cobertura com um integrante da equipe que será o responsável por este processo.

Atualizar o cadastro das mulheres que estão registradas na UBS na faixa etária entre 50 e 69 anos uma vez ao mês garantindo o monitoramento do programa e fazendo um melhor seguimento do indicador da cobertura com um integrante da equipe que será o responsável por este processo.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

✓ Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de

cobertura da unidade de saúde.

- ✓ Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- ✓ Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Fazer um bom processo de acolhimento nas consultas e nas visitas domiciliares por parte da equipe a 100% das mulheres entre 25 e 64 anos de nossa área de atuação que precisem da realização da citopatologia além de ter o pessoal da unidade com a capacitação para que as usuárias sejam atendidas na hora e se brindem as informações necessárias.

Estabelecer a cada agente comunitária uma nova meta para um recadastramento geral em sua área das mulheres que estão entre os 25 e 64 anos de idade o qual tem que abarcar a 100% das mesmas que ainda não estão registradas em nossa unidade.

Fazer um bom processo de acolhimento nas consultas e nas visitas domiciliares por parte da equipe a 100% das mulheres entre 50 e 69 anos de nossa área de atuação que precisem da realização da mamografia além de ter o pessoal da unidade com a capacitação para que as usuárias sejam atendidas na hora e se brindem as informações necessárias.

Estabelecer a cada agente comunitária uma nova meta para um recadastramento geral em sua área das mulheres que estão entre os 50 e 69 anos de idade o qual tem que abarcar a 100% das mesmas que ainda não estão registradas em nossa unidade.

Ações de engajamento público:

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto exame das mamas.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a

realização do exame de mama.

Detalhamento: O médico e a enfermeira aproveitarão as palestras educativas feitas na comunidade e informarão a toda a comunidade sobre a importância que tem realizar-se a citopatologia no tempo naquelas mulheres que estejam dentro da idade estabelecida e que tenham fatores de risco.

O médico e a enfermeira farão palestras com toda a comunidade onde se explique como é a periodicidade da realização do exame de citopatologia nas mulheres em dependência de cada situação o caso clínico que apresentem para isto se garante reunir a comunidade mensal.

O médico e a enfermeira aproveitarão as palestras educativas feitas na comunidade e informar a 100% das mesmas sobre a importância de realizara mamografia no tempo daquelas mulheres que estejam dentro da idade estabelecida e que tenham fatores de risco.

O médico e a enfermeira farão palestras e conversas com a comunidade sobre a importância da realização do auto exame de mamas nas mulheres já que assim podem prevenir aparição do CA de mama o detectar sinais de alerta.

O médico e a enfermeira farão palestras com toda a comunidade onde se explique como é a periodicidade da realização do auto exame de mamas nas mulheres em dependência de cada situação o caso clínico que apresentem para isto se garante reunir a comunidade mensal.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

✓ Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

✓ Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

✓ Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

✓ Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: O médico é o responsável de fazer capacitações com os integrantes da equipe durante as reuniões mensais na UBS sobre o funcionamento do programa assim como do processo de acolhimento que devem ter todas aquelas usuárias de 25 a 64 anos quando cheguem ao posto já que tendo um bom sucesso nossos resultados de trabalho melhoraram.

A enfermeira fará reuniões com os ACS na UBS todos os meses sobre como deve ser o processo de cadastramento de aquelas mulheres que estão entre 25 e 64 anos e recomendar diferentes modos para procurar as usuárias que não fazem ainda acompanhamento em nenhum serviço.

O médico fará conversas com toda a equipe na UBS durante as reuniões mensais sobre a importância da periodicidade do preventivo e as vantagens que trazer para as mulheres já que assim previnem contra o CA de colo uterino.

O médico fará capacitações com os integrantes da equipe durante as reuniões mensais na UBS sobre o funcionamento do programa assim como do processo de acolhimento que devem ter todas aquelas usuárias de 50 a 69 anos quando cheguem ao posto já que tendo um bom sucesso nossos resultados de trabalho melhoraram.

A enfermeira fará reuniões com as agentes comunitárias na UBS todos os meses sobre como deve ser o processo de cadastramento de aquelas mulheres que estão entre 50 e 69 anos e recomendar diferentes modos para procurar as usuárias que não fazem ainda acompanhamento em nenhum serviço.

O médico fará conversas com toda a equipe na UBS durante as reuniões mensais sobre a importância da periodicidade da mamografia e as vantagens que trazer para as mulheres de forma preventiva, como alerta de possíveis complicações e alterações na mama.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: A enfermeira da unidade ficará responsável pelo monitoramento da qualidade das amostras na realização da citopatologia já que ela é a responsável das coletas e não é bom ter amostras não satisfatórias.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- ✓ Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento das ações: Durante a definição das atribuições, a enfermeira ficou com a responsabilidade de realizar esse monitoramento da qualidade das amostras de exames coletados e juntamente com a técnica em enfermagem e recepcionista, organização um arquivo para guardar os resultados dos exames.

Ações de engajamento público:

- ✓ Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: O médico fará palestras educativas todos os meses com a população da comunidade onde será informado sobre a situação dos indicadores de monitoramento da qualidade nos exames coletados assim o povo vai ter conhecimento do funcionamento deste serviço.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: A enfermeira será a responsável por capacitara toda equipe na coleta da citopatologia com as atualizações disposta nos protocolos do Ministério da Saúde nas reuniões mensais.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Escolher a técnica de enfermagem como responsável de monitorar todos os meses o arquivo onde estão os resultados dos exames citopatológicos do colo uterino e das mamografias para garantir a periodicidade do processo e cumprimento dos protocolos utilizados.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

✓ Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografia.

✓ Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

✓ Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

✓ Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamografia.

Detalhamento: A enfermeira será a responsável de garantir que as mulheres tenham o resultado da citopatologia em suas mãos no tempo estabelecido e ante qualquer atraso as mesmas serão informadas oportunamente.

A enfermeira será a responsável das informações necessárias a todas as mulheres que procurem a UBS para conhecer o resultado do preventivo que foi feita na unidade para isto a equipe recebera as orientações oportunas e assim as usuárias vão a ter um bom acolhimento.

O médico será o responsável de organizar com as agentes comunitárias de saúde as visitas domiciliares todas as semanas para procurar aquelas mulheres faltosas a consultas e dar um melhor seguimento aquelas que estão cadastradas e incorporar casos novos.

Fazer uma reunião da equipe para que aquelas mulheres provenientes das busca sejam atendidas na hora e tenham vagas em os agendamentos do dia e assim garantimos sua incorporação ao programa. Selecionar ao médico como responsável principal da leitura do resultado do exame de citopatologia.

Ações de engajamento público:

- ✓ Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografia de forma regular.

- ✓ Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

- ✓ Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

- ✓ Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

- ✓ Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Detalhamento: O médico aproveitará as palestras educativas e as conversas com a comunidade para informareis sobre a importância e as vantagens que traz a realização oportuna do exame citopatológico para detectar precocemente o CA de colo de útero.

A equipe ouvir as sugestões feitas pela população da comunidade nas palestras educativas sobre diferentes jeitos a ter presente aquelas usuárias que se ausentam injustificadamente às consultas programadas.

O médico e a enfermeira farão palestras onde se informe a 100% da população e as mulheres em geral sobre a importância da periodicidade na realização dos exames.

O médico será o responsável de informar as usuárias e a comunidade sobre as condutas a seguir em determinadas situações que se apresentem já que dependendo do caso será o tratamento e assim os usuários vão poder exercer um melhor controle.

A enfermeira será a responsável de informar a comunidade nas palestras sobre o tempo de espera para ter os resultados dos exames citopatológico feitos e assim se evitara o desconhecimento por parte da população.

Ações de Qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

- ✓ Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

Detalhamento: O médico será o responsável de garantir que todos os integrantes da equipe conheçam a atualização do protocolo técnico estabelecido pelo ministério no manejo dos resultados dos exames para isto as reuniões da equipe serão as adequadas e se intercambiaram idéias.

O médico será o responsável de capacitar nas reuniões de equipes aos agentes comunitários para que durante as visitas domiciliares possam informar a toda população sobre a periodicidade adequada na realização dos exames.

Fazer reuniões na UBS onde se capacite a toda equipe sobre como se deve desenvolver o processo de acolhimento à demanda por resultado de exames onde a responsável será a enfermeira.

O médico será o responsável de garantir capacitações mensais com toda a equipe sobre o monitoramento aos resultados dos exames citopatológico e assim vamos a ter uma idéia do controle e seguimento aos mesmos.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermeira será a responsável de fazer monitoramento todos os meses no registro das mulheres que são cadastradas em nossa unidade por um integrante da equipe.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- ✓ Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- ✓ Pactuar com a equipe o registro das informações.
- ✓ Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: A enfermeira será a responsável de manter as fichas dos usuários atualizadas com os dados do SIAB disponibilizado pela secretaria de saúde.

Estabelecer uma ficha o registro específico na UBS onde fiquem reflexas dos acompanhamentos das usuárias e assim vamos a ter mais facilidade a qualquer informação que precisemos.

Criar um registro das informações da unidade em conjunto com nossa equipe.

Escolher uma das agentes comunitárias de saúde como responsável de monitorar o registro das informações da UBS.

Ações de engajamento público:

- ✓ Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: A enfermeira será a responsável de garantir a todas as mulheres a manutenção de seus registros e o direito que elas têm de solicitar informação e a segunda via quando necessário.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das

informações.

Detalhamento: O médico informará durante as reuniões da equipe como se deve fazer adequadamente um registro de informações e a importância que o mesmo tem para o posto.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: A técnica de enfermagem será a responsável de monitorar periodicamente os registros das mulheres cadastradas em nossa unidade para procurar aquelas que ainda não tem feito a avaliação de risco.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama

✓ Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Fazer busca ativa na comunidade para identificar aquelas mulheres que apresentem o maior risco de CA de colo de útero e de mama para isto é importante o trabalho das ACS.

Escolher um integrante da equipe que selecione aquelas mulheres que apresentem um maior risco de câncer de colo de útero para proporcionar um acompanhamento diferenciado e assim orientá-las a ter uma vida mais saudável

Ações de engajamento público:

- ✓ Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- ✓ Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- ✓ Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: O médico fará palestras educativas onde se informe a toda a população em especial as mulheres sobre os fatores de risco para desenvolver o CA de colo de útero e de mama.

O médico informará a toda a comunidade como combater aqueles fatores do risco que são modificáveis e que medidas se podem adotar para seu controle.

O médico fará palestras educativas todos os meses na população onde se ensine a todas as pessoas como detectar os sinais de alerta do CA de colo de útero e mama.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: O médico capacitará a equipe toda sobre como avaliar os risco para câncer de útero e mama nas mulheres.

O médico capacitará durante as reuniões a toda equipe sobre as medidas de controle que se devem adotar para controlar os fatores de risco modificáveis.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: A técnica de enfermagem registrara a todas as mulheres que recebem as orientações na unidade para assim monitorar o programa.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Garantir em conjunto com a secretaria de saúde em na unidade a distribuição de preservativos masculinos e femininos e evitar as DST.

Ações de engajamento público:

✓ Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: O médico fará palestras e conversas na população onde os temas sejam o uso de preservativo nas relações sexuais, evitar o consumo de álcool e drogas, fazer atividades físicas regularmente e manter uma dieta saudável.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: O médico capacitará a equipe sobre como prevenir as DST e como combater os fatores de risco para CA de colo de útero e mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 40%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado(citopatológico de colo de útero e/ou mamografia)que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador:Número de mulheres com exame alterado(citopatológico de colo de útero e/ou mamografia)que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador:Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Referente ao monitoramento e avaliação

A enfermeira da UBS será a responsável por monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres entre 25 e 64 anos, e do

câncer de mamas das mulheres entre 50 e 69 anos de idade de nossa área de atuação respeitando as normas que estão nos Manuais e Cadernos da Atenção Básica referente ao controle do câncer de colo de útero e das mamas do Ministério da Saúde do Brasil do ano 2013 e a mesma profissionais revisará os cadastros existentes 2 vezes no mês na UBS e os atualizara garantindo o funcionamento do programa.

A enfermeira monitorará também a adequabilidade das amostras dos exames coletados como responsável desta tarefa dentro da unidade todos os dias da semana já que ela é quem faz o preventivo e se guia pelo estabelecido no protocolo do programa.

O médico e a enfermeira serão responsáveis por monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde para isto procurara as informações do registros específicos e fará o monitoramento 3 vezes no mês garantindo o bom funcionamento do programa.

A enfermeira da unidade com os conhecimentos adquiridos do Cadernos de Atenção Básica será a responsável da UBS por monitorar 2 vezes ao mês o registro das mulheres que se fazem acompanhamento em nossa UBS garantindo um melhor controle.

O médico utilizando as informações disponibilizadas no Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde do ano 2013 vai ser o responsável dentro da UBS de monitorar a realização de avaliação de risco nas mulheres que se fazem acompanhamento na unidade para isto escolhera um dia específico do mês.

A técnica de enfermagem vai ser a responsável da UBS de monitorar o número de mulheres que receberam orientações na UBS para isto se apoiará no Caderno de Atenção Básica e escolhera a última sexta feira de cada mês.

Referente à organização e gestão do serviço.

A enfermeira e a técnica de enfermagem serão as responsáveis da unidade de acolher com idade entre 50 a 69 anos de nossa área que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino no posto para isto não há necessidade de alterar a organização da agenda serão reservadas 2 consultas por dia da semana

para aquelas usuárias que precisem e assim cumprimos com o que diz o Caderno da Atenção Básica e garantimos ampliar a cobertura do programa.

Cada ACS de nossa UBS será o responsável de cadastrar a todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade de sua área de cobertura atualizando diariamente em 2 horas da tarde o cadastro existente na UBS e apoiando se das informações do caderno da atenção básica.

A enfermeira e a técnica de enfermagem serão as responsáveis da unidade de acolher a todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade de nossa área que demandem a realização da mamografia no posto para isto não há necessidade de alterar a organização da agenda serão reservadas 2 consultas por dia da semana para aquelas usuárias que precisem e assim cumprimos com o que diz o Caderno da Atenção Básica e garantimos ampliar a cobertura do programa.

A técnica de enfermagem da unidade será a responsável da UBS por organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames para isto escolhera todas as sextas feiras de todas as semanas do mês e assim a UBS vai ter uma melhor organização das informações do programa.

A enfermeira baseando-se nas recomendações estabelecidas no Caderno de Atenção Básica de CA de colo de útero e de mama do ano 2013 será a responsável da UBS pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados em nossa unidade e fará esta tarefa todos os dias da semana durante a realização do exame citopatológico.

A enfermeira da unidade será a responsável dentro da unidade de facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero para isto escolhera todas as terça feiras de cada mês e se apoiara no trabalho das agentes comunitárias para que mantenha informadas as usuárias e conheçam do dia da entrega dos resultados.

A técnica de enfermagem da unidade será a responsável da UBS de acolher em todas as terça feiras de cada mês a todas as mulheres que procurem nossos serviços para saber o resultado da citopatologia isto se fará sem alterar a agenda diária e no caso que uma usuária procure esta informação outro dia da semana se dará já que todos os dias se deixaram vagas para atender as mesmas segundo o acordo da equipe.

Os ACS serão os responsáveis também por organizar visitas domiciliares quatro vezes por semana durante o mês para busca ativa de mulheres faltosas a

consultas para isto é preciso o apoio dos representantes das comunidades e dos demais integrantes da equipe e os dados que se encontram disponibilizados nos arquivos específicos da unidade.

A auxiliar de odontologia da UBS organizará a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas ativas como máxima responsável desta tarefa dentro da unidade e reservará na agenda duas consultas por turno para que as usuárias não tenham que esperar e sejam atendidas no dia.

O médico da UBS será o responsável dentro da unidade da leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero compreendo com as normas do caderno de atenção básica para o programa e desenvolverá esta tarefa duas vezes na semana.

A enfermagem do posto será a responsável dentro da unidade de facilitar o acesso das mulheres ao resultado das mamografias para isto escolherá todas as terça e quintas feiras de cada mês e se apoiará no trabalho das agentes comunitárias para que mantenha informadas as usuárias e conheçam dos dias da entrega dos resultados.

A técnica de enfermagem da unidade será a responsável de acolher a todas as mulheres que procurem nossos serviços na terça e quintas feiras de cada mês para saber o resultado da mamografia isto se fará sem alterar a agenda diária no caso que uma usuária procure esta informação outro dia da semana se dará já que todos os dias se deixaram vagas para atender as mesmas segundo o acordo da equipe.

Todos os ACS da UBS serão os responsáveis dentro da unidade de organizar visitas domiciliares quatro vezes por semana durante o mês para busca ativa de mulheres faltosas a consultas para isto é preciso o apoio dos representantes das comunidades e dos demais integrantes da equipe e os dados que se encontram disponibilizados nos arquivos específicos da unidade.

A auxiliar de odontologia organizará a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas ativas como máxima responsável dentro da unidade desta tarefa e reservará na agenda duas consultas por turno para que as usuárias não tenham que esperar e sejam atendidas no dia.

O médico da UBS será o responsável dentro da unidade da leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de mama cumprindo com

as normas do caderno de atenção básica para o programa e desenvolverá esta tarefa duas vezes na semana.

A enfermeira será a responsável em nosso posto de saúde de buscar uma vez no mês na secretaria as informações atualizadas do SIAB e que as mesmas fiquem registradas nas fichas das usuárias na UBS.

Criar um registro específico de acompanhamento em nossa UBS para o mês de fevereiro onde o responsável dentro da unidade vai ser o odontólogo que vá a contar com ajuda de toda a equipe para que o mesmo funcione e se tenha melhores resultados no projeto do foco da intervenção com mais organização das informações.

Pactuar com a equipe durante as reuniões de cada mês a criação de um registro de informações da UBS para o mês de março onde a responsável dentro da unidade seja uma das agentes comunitárias a qual vai estar preparada com as informações dispostas no Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde.

A técnica de enfermagem utilizando os manuais do ministério será a responsável dentro da unidade de monitorar duas vezes no mês o registro das informações da UBS que será criado nos próximos meses por uma das ACS com ajuda da equipe.

O médico com apoio do Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde do ano 2013 será o responsável da UBS de identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama para isto escolherá duas vezes no mês e precisará das informações dos registros e nas fichas que estão no posto.

A enfermeira com assessoria do médico vai ser o responsável da unidade de estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama para isto escolherá a última sexta-feira do mês e reunirá as usuárias para sua melhor informação.

A assistente de odontologia será a responsável dentro da unidade de garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos em nossa unidade para isto todos os meses a mesma escolherá uma data e procurará na secretaria de saúde ao gestor.

Referente ao engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e sua periodicidade preconizada nas mulheres de 25 a

64 anos de idade e para isto o médico e a enfermeira serão os responsáveis por a equipe de informar durante as palestras que se realizaram duas vezes no mês na própria UBS com as informações do Caderno de Atenção Básica de CA de colo de útero e mama.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do autoexame das mamas e da mamografia e sua periodicidade preconizada nas mulheres de 50 a 69 anos de idade e para isto o médico e a enfermeira serão os responsáveis por a equipe de informar durante as palestras que se realizaram 2 vezes no mês na própria UBS com as informações do Caderno de Atenção Básica de CA de colo de útero e mama.

O odontólogo da UBS será o responsável dentro da unidade de compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados durante as palestras educativas programadas duas vezes no mês na própria unidade e para isto vai precisar dos dados que estão nos registros específicos do programa assim como materiais educativos para que as pessoas compreendam melhor além da ajuda dos manuais do ministério.

O médico e a enfermeira farão os contatos com a população todos os meses aproveitando as duas palestras agendadas no mês em nossa UBS para informar e esclarecer sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico e a importância que tem a realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e o acompanhamento regular a traves de sua periodicidade preconizada na realização dos mesmos. Também se explicaram as condutas esperadas com as pessoas para que possam exercer o controle social e se escutaram todas aquelas propostas da comunidade para aquelas usuárias faltosas e para cumprir com isto precisaram das informações que estão no Caderno de Atenção Básica do programa, de revisões bibliográficas atualizadas do tema e materiais didáticos.

O médico e a enfermeira esclarecerão a população mediante as duas palestras agendadas no mês na UBS e em especial as mulheres sobre o direito que elas tem de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se fosse necessário e para isto o pessoal se apoiara das informações que estão no Caderno de Atenção Básica do programa.

Ensinar a população mediante as palestras educativas sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e das medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação para isto a enfermeira vai ser a responsável escolhendo duas vezes no mês para reunir a comunidade na sala de espera da UBS e se apoiará da bibliografia do programa apresentação de slides e recursos multimídias relacionados.

O médico e a enfermeira da unidade serão os responsáveis de fazer palestras educativas na comunidade duas vezes no mês sobre o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis apoiando se no Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde.

Referente à qualificação da prática clínica

O médico será o responsável de capacitar a todos os integrantes da equipe durante as reuniões feitas no posto cada 15 dias sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino, a importância do acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e como cadastrar as mulheres entre 25 e 64 anos por parte dos ACS. Também haverá troca de idéias sobre o conteúdo do manual estabelecido pelo ministério para o programa entre os membros da unidade para ampliar ainda mais seus conhecimentos.

O médico será o responsável de capacitar a todos os integrantes da equipe durante as reuniões feitas no posto cada 15 dias sobre a periodicidade e a importância da realização da mamografia, o acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e como cadastrar as mesmas por parte das ACS. Também haverá troca de idéias sobre o conteúdo do manual estabelecido pelo ministério para o programa entre os membros da unidade para ampliar ainda mais seus conhecimentos.

A enfermeira será a responsável de começar as capacitações da equipe durante todas as reuniões mensais que se desenvolveram cada 15 dias em nossa unidade sobre as atualizações da coleta dos exames citopatológicos dispostos nos protocolos do ministério e no Caderno de Atenção Básica garantindo as informações atuais para o resto do pessoal. E ao mesmo tempo sendo a responsável de capacitar a todos os integrantes de nossa equipe nas reuniões mensais da unidade sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames e como monitorar os

resultados dos exames citopatológicos. Também se darão orientações específicas as agentes sobre a periodicidade adequada da realização dos exames durante a busca ativa das faltosas e o pessoal poderá contar com a atualização do manejo dos resultados dos exames que estão no Caderno de Atenção Básica de CA de colo de útero e mama do Ministério da Saúde do ano 2013

A enfermeira será a responsável de capacitar a todos os integrantes de nossa equipe nas reuniões mensais da unidade sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames e como monitorar os resultados das mamografias. Também se darão orientações específicas as agentes sobre a periodicidade adequada da realização dos exames durante a busca ativa das faltosas e o pessoal poderá contar com a atualização do manejo dos resultados dos exames que estão no Caderno de Atenção Básica de CA de colo de útero e mama do Ministério da Saúde do ano 2013

O médico será o responsável dentro da unidade por treinar aos integrantes da equipe todos os meses durante as reuniões para ter um registro adequado das informações na UBS.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para CA de colo de útero e de mama e para as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação o responsável desta tarefa dentro da unidade será o médico, essa ações será realizada na própria UBS, apoiando-se nas informações que estão no Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde do ano 2013.

O médico e a enfermeira serão os responsáveis na própria UBS de capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama duas vezes no mês nas duas horas finais das reuniões da equipe para isto se trocaram idéias entre os profissionais para ampliar ainda mais os conhecimentos.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante semanas tivemos que fazer múltiplos diários para facilitar os registros e avaliação das experiências da equipe no trabalho do projeto da intervenção, cumprindo assim com o estabelecido no cronograma e com nossos principais objetivos e metas, além de refletir aquelas dificuldades apresentadas ao longo deste tempo.

Primeiramente analisamos aquelas ações previstas pela equipe no cronograma as quais foram desenvolvidas, mas como tudo na vida sempre se apresentaram alguns atrasos e mudanças que foram solucionadas nestes meses sem afetar o trabalho planejado pela equipe.

A capacitação de todos os profissionais de saúde da UBS sobre os protocolos de controle do câncer do colo de útero e mama foi realizada com sucesso no tempo previsto, por mim, profissional médico e relator desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), além de ter ajuda da licenciada de enfermagem e do médico dentista do posto, mas tivemos que alterar algumas datas deste processo para que ninguém ficasse de fora. O principal é que as atividades foram realizadas e os espaços se aproveitaram para estabelecer o papel de cada integrante da UBS na ação programática do projeto da intervenção e assim se cumpria com um aspecto fundamental para dar início ao projeto.

Os ACS tiveram um papel importante já que tinham que fazer semanalmente os cadastramentos de todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área da cobertura o qual fizeram sempre e continuam fazendo já que a intervenção foi integrada à rotina do serviço e, além disto, elas fazem parte da busca ativa das mulheres faltosas à consulta entre 25 e 69 anos de idade que realiza a equipe todas

as semanas e que até agora são muito benéficos para população já que temos solucionado diferentes problemas e os ACS têm encontrado casos importantes.

Ao longo destes meses a equipe teve muitos desafios e por sorte tudo ocorreu conforme o planejado no cronograma e não tivemos muitas dificuldades para citar, mas sempre se relatou como cada integrante fazia suas funções, por exemplo, a técnica de enfermagem e a enfermeira garantiram os atendimentos clínicos a todas as mulheres entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, organizaram todos os arquivos para acomodar os resultados dos exames citopatológicos e das mamografias e as informações do SIAB sempre estiveram atualizadas. Também a enfermeira com ajuda da auxiliar de odontologia e o dentista fez todas as semanas o monitoramento da qualidade das amostras dos exames coletados e o monitoramento da intervenção e dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e mama e com ajuda do gestor municipal todos os meses se garante a distribuição de preservativos para nossa população.

Os contatos com toda a comunidade para falar e esclarecer sobre a importância e as vantagens dos programas de controle de CA de colo de útero e mama e da importância que tem fazer em tempo o citopatológico, a mamografia e o exame das mamas foram feitos cada mês com muito sucesso, já que a população adorou os mesmos porque eles nesses espaços podiam expressar suas estratégias para ajudar a melhorar os indicadores destes programas e suas dúvidas e preocupações eram escutadas e muitas solucionadas na hora, esta atividade sempre foi feita por mim, com ajuda da enfermeira e do odontólogo que aproveitava e fazia palestras educativas sobre saúde bucal que é muito importante nestes dias. Também fiquei como encarregado de capacitar todos os meses aos ACS para que os mesmos aplicassem métodos diferentes na busca ativa de mulheres faltosas a consulta entre 25 a 69 anos de idade, e assim poderiam melhorar nossos indicadores de cobertura e qualidade.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Do modo geral a equipe conseguiu seguir com o estabelecido no cronograma e desenvolver as atividades previstas, mas tivemos ações que não

foram cumpridas em sua totalidade como, por exemplo, a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em um 70% e a detecção precoce de câncer de mama em um 40%. Primeiramente acho que ambas metas foram muito ambiciosas por parte de nós para cumprir nestes poucos meses, mas o mais importante foi que a equipe toda trabalhou unida para alcançar e melhorar este indicador da cobertura como relatei ao longo deste tempo em todos meus diários e o principal nestes momentos é que a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da UBS por tanto continuaremos trabalhando para alcançar as metas de ampliação da cobertura de detecção precoce de CA de colo de útero e mama na unidade, ainda que o processo demore mais tempo do estabelecido porque temos que continuar na luta para eliminar as barreiras que existem em nossa população onde a maioria é muito carente e não tem um nível educacional adequado e acham que não é importante fazer o exame citopatológico e das mamas por tanto foi um fator importante que contribuiu ao não cumprimento das metas. A comunidade em geral hoje tem mais conhecimento destes programas pelo trabalho que estamos fazendo com eles na unidade e segundo o relato da enfermeira que leva mais tempo no posto os números de mulheres para fazer o preventivo, exame das mamas e mamografias aumentaram consideravelmente durante essas dezesseis semanas de intervenção.

Quanto às metas de qualidade a equipe deu uma melhoria significativa nestes indicadores já que todas as coletas tiveram as amostras satisfatórias em todos os exames citopatológicos de colo de útero realizados, se mantiveram todos os registros das coletas dos exames citopatológicos e das mamografias em registros específicos em todas as mulheres cadastradas e se fizeram atividades de promoção de saúde a todas as mulheres cadastradas sobre DST, fatores de risco para CA de colo de útero e mama. Também neste aspecto tivemos atividades, o seja metas que não foi possível cumprir em sua totalidade como pesquisar as sinais de alerta para CA de colo de útero em todas as mulheres entre 25 e 64 anos da comunidade e realizar avaliação de risco para CA de mama em todas as mulheres entre 50 e 69 anos da população, mas como falei com respeito as metas da cobertura a equipe continuará trabalhando para atingir as metas e para que a saúde do povo melhore. Outra das ações previstas que não foi possível cumprir totalmente são as metas da identificação a todas as mulheres com preventivos alterados sem acompanhamentos pela unidade e das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela

unidade assim como da realização da busca ativa destas mulheres com citopatológico e mamografias alteradas sem um prévio acompanhamento pela UBS já que na unidade o trabalho feito antigamente não foi muito bom e a maioria dos registros e dos cadastros foram feitos a partir de 2013 e foi muito difícil para a equipe toda conhecer as mulheres com preventivos e mamografias alteradas sem acompanhamento e as ACS estão fazendo um trabalho intenso para chegar ao total destas mulheres.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com respeito à coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção não apresentamos muitas dificuldades para preencher as planilhas e fazer os cálculos dos indicadores, só alguns pequenos detalhes que com ajuda de meu orientador e apoio pedagógico foram solucionadas em breve tempo e temos alguns exemplos como no caso de fazer um ajuste na parte referente ao mês 2 e deixar somente aquelas mulheres atendidas até a 8ª semana e transferir para o mês 3 a relação das usuárias atendidas nas semanas 9, 10 e 11, além de copiar tudo do mês 1 para o mês 2. Também foi necessário fazer alguns reajustes da estimativa referente quantidade de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que estava desatualizada e por isso, foi optado a usar a estimativa existente na própria planilha de coleta de dados que corresponde a aproximadamente 8,6% da população geral segundo VIGITEL (2011), evitando assim ficassem acima de 100% e demais equívocos relacionados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Quando temos que avaliar a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço primeiramente temos que resolver as questões onde nossa equipe errou para assim dar um atendimento de qualidade a todas as mulheres de nossa área de abrangência para isso nossa equipe traçou uma estratégia onde

aumentaremos os contatos com a comunidade a través de palestras educativas, aumento das visitas domiciliares a criação de grupos de mulheres para divulgar melhor a importância da prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama.

Finalmente acredito que a equipe nestes meses teve muitos avanços e o principal é que o projeto da intervenção já é parte da rotina diária de nossos serviços e continuaremos trabalhando para melhorar a qualidade da saúde da população.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada teve duração de 16 semanas, com início no mês de fevereiro e término em junho do corrente ano, e tratou da melhoria na atenção ao Programa de Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na Estratégia Saúde da Família União, Santo Ângelo-RS.

Antes de iniciar a intervenção foi verificado que a população residente na área de abrangência da UBS era de 3532 pessoas, e que segundo as estimativas do CAP desse total, 972 seriam mulheres entre 25 a 64 anos de idade, e 365 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, mas foi constatado através dos registros da UBS que essas estimativas não condizem com a realidade, pois a quantidade de mulheres com idade entre 25 a 64 anos é 399 usuárias (41%), e com idade entre 50 a 69 é de 54 usuárias(15%). Dessa forma, devido ao fato dos registros referente a essa população alvo estarem desatualizados durante a fase da Análise Situacional, foi utilizado à estimativa de VIGITEL (2011), que está mais condizente com a nossa realidade para a análise dos resultados, sendo 918 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção ao câncer de Colo de Útero, e 293 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para a prevenção ao câncer de mama. Foi utilizado protocolos atuais do Ministério da Saúde, entre eles o Cadernos de Atenção Básica, nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (BRASIL, 2013), que serviram de embasamento técnico e científico para a equipe prestar assistência a população alvo, no qual foi obtido os seguintes resultados para os objetivos, metas e indicadores pré-estabelecidos no Projeto de Intervenção:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Ao término da intervenção a quantidade geral de mulheres acompanhadas com idade entre 25 a 64 anos foi de 157 usuárias, que representa o indicador 17,1% do público alvo da intervenção.

A partir de uma análise dos registros e preenchimento da Planilha de Coleta de Dados referente à cobertura do controle do câncer de colo de útero como se percebe na figura 3, no primeiro mês foram atendidas 25 usuárias (2,7%) com idade entre 25 a 64 anos; no segundo mês essa quantidade foi de 61 usuárias (6,6%); no terceiro mês a quantidade de mulheres acompanhadas, incluindo os novos cadastramentos realizados pela equipe chegou a 123 usuárias (13,4%); e no quarto e último mês da intervenção, a quantidade geral de atendimento correspondeu a 157 usuárias (17,1%).

Percebe-se então que não foi possível alcançar a meta de cobertura proposta, que além de ter sido um pouco audaciosa para ser alcançada em apenas 4 meses de intervenção, os principais fatores que dificultaram a contemplação dessa meta foi o fato de que a população alvo residente na área de abrangência da UBS tem baixo nível sociocultural e por tanto não tem a percepção da importância de serem acompanhadas e de realizarem o exame citopatológico do colo de útero, demonstrando resistência e falta de interesse em fazer parte do Programa, mas no decorrer das semanas a equipe foi insistindo nas orientações, nas ações educativas e buscas ativas, e a cobertura foi melhorando gradativamente. Apesar de aparentemente o indicador parecer baixo, vale ressaltar que todos os membros da equipe e a comunidade reconhecem os benefícios alcançados com a implementação da intervenção.

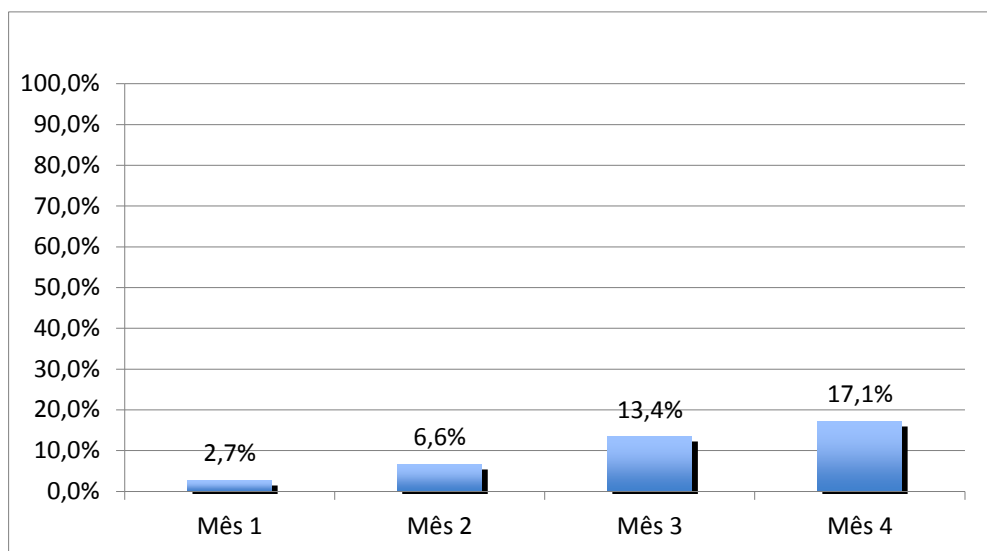


Figura 3: Gráfico – Cobertura do programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero Proporção na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados - UFPel.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 40%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Em relação cobertura de detecção e controle do câncer de mama, a quantidade geral de mulheres acompanhadas com idade entre 50 a 69 anos foi de 60 usuárias, correspondendo ao indicador 20,5% do público alvo da intervenção.

Percebe-se na figura 4 que no primeiro mês a quantidade de mulheres com idade entre 50 a 69 anos que foram acompanhadas na UBS foi de 12 usuárias (4,1%); no segundo mês esse total correspondeu a 26 usuárias (8,9%); no terceiro mês o total de atendimento realizado foi 42 usuárias (14,3%); e no quarto mês obteve-se o total geral de 60 usuárias (20,5%) com idade entre 50 a 69 anos atendidas pela equipe.

Dessa forma, consta-se que não foi possível superar com êxito a meta de cobertura pretendida no Projeto, que era 40% e obtivemos o indicador correspondente a 20,5%.

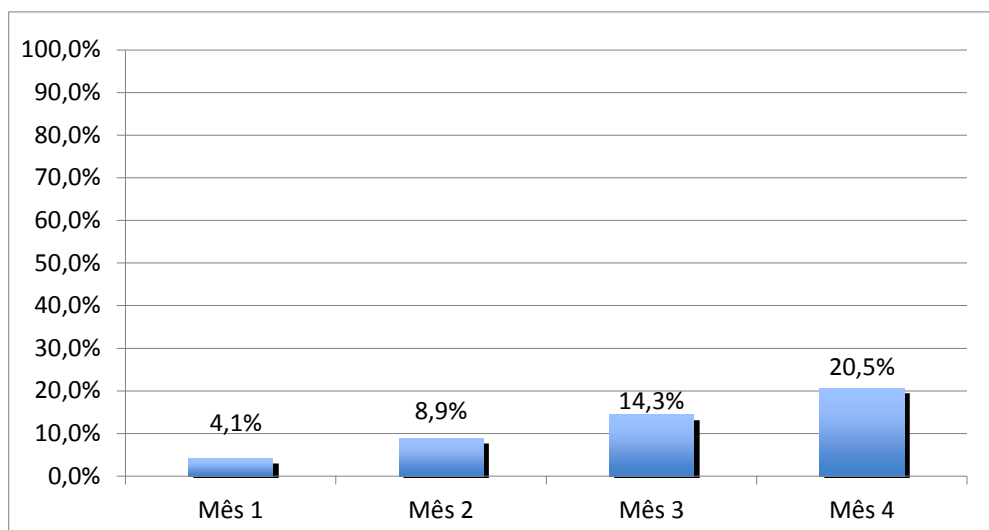


Figura 4:Gráfico – Cobertura do programa de detecção precoce de câncer de mama na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados - UFPel.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1:Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1:Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Visando melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, foi estabelecido, foi alcançado o indicador de 100% referente a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero em todos os quatro meses da intervenção. Esse resultado é fruto do compromisso de toda a equipe, principalmente da enfermeira ao seguir os procedimentos recomendados nos protocolos do Ministério da Saúde, e por orientar as usuárias sobre a realização desse exame e demais medidas necessárias.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Foi constatado que durante os quatro meses de intervenção, nenhuma das usuárias que realizaram o exame citopatológico do colo de útero tiveram resultado alterado. Também não foi constatado nenhuma usuária com resultado de exame de mamografia alterado nesse período, lembrando que ainda faltam alguns resultados para receber. Por esses motivos, todas as metas do objetivo 3, e seus respectivos indicadores não se aplicaram a intervenção. É importante salientar que as buscas ativas realizadas pela equipe, principalmente pelos ACS durante as visitas domiciliares destinavam-se a outras finalidades, como ampliação da cobertura e

cadastro das usuárias, divulgação do projeto, informar que os exames o resultado dos realizados já se encontravam na unidade, entre outras ações.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Na intenção de melhorar o registro das informações, foi estabelecido como meta manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Mas essa meta não alcançada como se pode ver na figura 5, já que no primeiro mês 20 usuárias (80%) tiveram registro adequado; no segundo mês a quantidade de mulheres que tiveram esse registro adequadamente foi de 48 usuárias (78,7%); no terceiro mês essa quantidade correspondeu a 104 usuárias (84,6%); e no quarto mês foi finalizada a intervenção com o total de 136 usuárias (86,6%) que obtiveram adequadamente seus registros da coleta de exame citopatológico de colo de útero em prontuários e fichas específicas.

O principal motivo que dificultou o alcance do indicador de 100% referente a coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico das mulheres cadastradas na UBS foi o fato de que muita dessas usuárias já tinham realizado esse exame anteriormente, mas os resultados não constavam nos prontuários específicos.

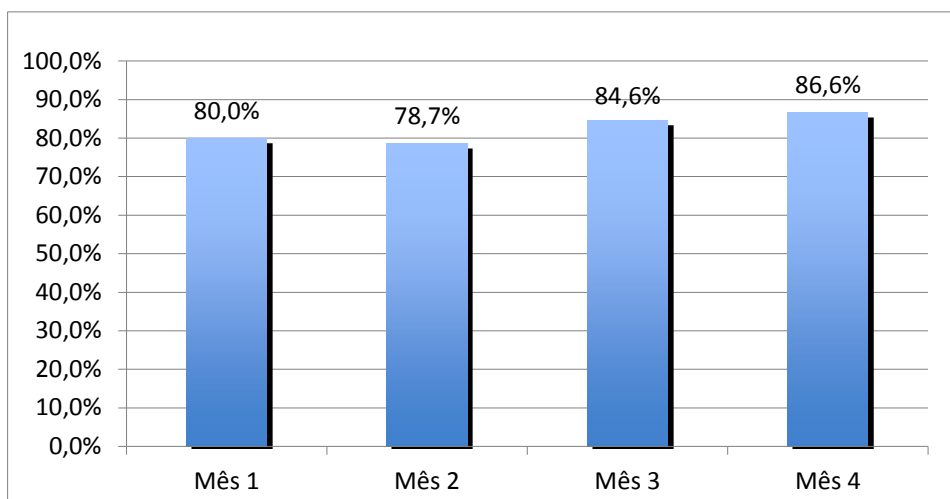


Figura 5: Gráfico – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados - UFPel.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Ao final da intervenção foi constatado como se pode observar na figura 6 que a meta prevista de manter 100% da realização dos exames de mamografia em registro específico também não foi alcançada, tendo em vista que no primeiro mês apenas 6 usuárias (46,2%) acompanhadas tiveram seus registros em formulários específicos; no segundo mês 20 usuárias (71,4%); no terceiro mês 33 usuárias (75%); e no quarto mês totalizou-se 50 usuárias (82%) com registros referente ao exame de mamografia em prontuários, fichas-espelho e demais formulários específicos.

O motivo que dificultou o alcance da meta proposta foi basicamente o mesmo citado referente ao exame citopatológico, pois algumas das usuárias acompanhadas já tinham realizado exames de mamografias, mas os resultados não estavam registrados nos prontuários.

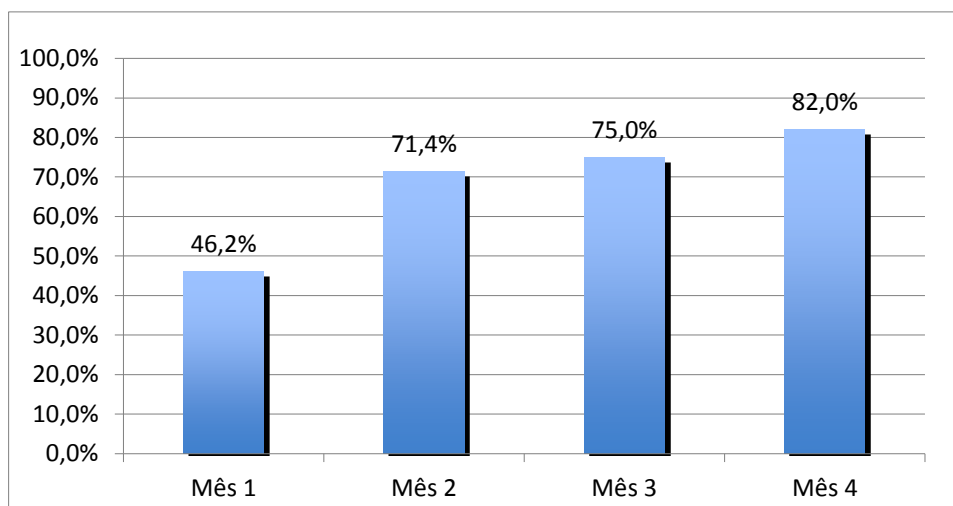


Figura 6:Gráfico – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados - UFPel.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Em relação à pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas durante a intervenção, somente no último mês foi possível alcançar a meta de 100% proposta. Percebe-se na figura 7 que primeiro mês foi avaliado sinais de alerta para câncer de colo de útero em 21 das usuárias (84%) atendidas; no segundo mês em 54 usuárias (88,5%); no terceiro mês em 107 usuárias (87%) passaram por essa avaliação; e no quarto mês a quantidade geral de mulheres nessa faixa etária que passaram por pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero durante o atendimento clínico foi de 157 usuárias (100%).

Observa-se que no decorrer dos meses houve uma melhoria progressiva desses indicadores ao longo da intervenção devido diferentes estratégias adotadas pela equipe.

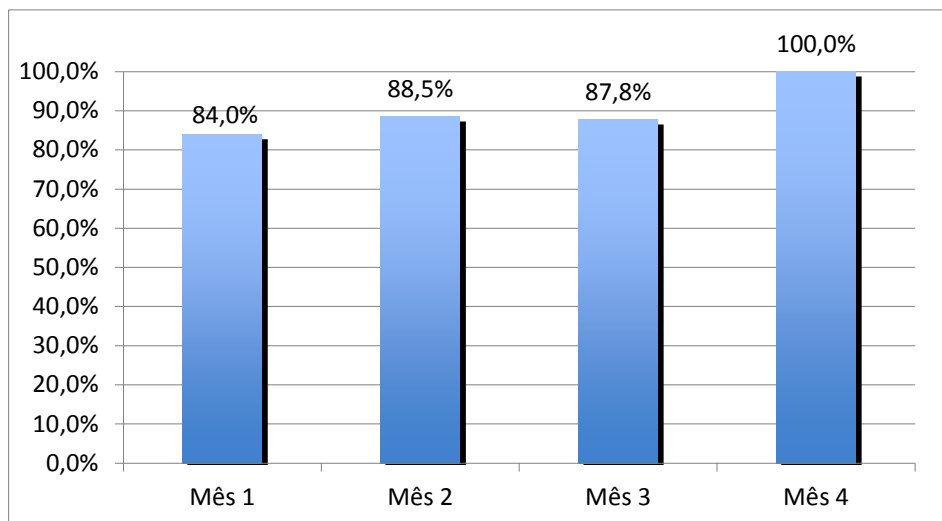


Figura 7: Gráfico –Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados - UFPel.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Quanto à meta de realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos acompanhadas pela equipe, foi possível alcançar esse indicador no primeiro e no quarto mês. No primeiro mês foram 13 mulheres para um 100%, no segundo mês tivemos 27 mulheres para um 96,4%, no terceiro mês 42 mulheres para um 95,5% e no último mês foram 61 mulheres para um 100%. Na gráfica podemos ver que não chegamos a cumprir o 100% de avaliação em todos os meses devido a que ainda tem mulheres que tem o preconceito de não quer deixar-se examinar por um homem.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1:Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2:Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Por fim, em relação às metas de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, constatou-se que essa meta foi alcançada em todos os meses da intervenção, pois como se tratam de orientações simples e básicas, mas de grande relevância, essas orientações eram passadas pelo mim, médico da unidade, e pela enfermeira no momento das consultas, nas visitas domiciliares e também de forma coletiva durante as atividades de educação em saúde realizadas pela equipe.

4.2 Discussão

O Projeto de Intervenção desenvolvido na ESF União, situada no município Santo Ângelo-RS, proporcionou uma melhoria significativa na qualidade da assistência e na ampliação dos indicadores de cobertura dos programas de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na comunidade, além de melhorar a organização dos registros, dos cadastramentos às mulheres na faixa etária entre 25 a 69 anos de idade residentes na área de abrangência da unidade.

O trabalho também proporcionou uma melhor capacitação para todos os profissionais de equipe sobre os programas de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama,além de levar uma melhor organização das funções de cada integrante da equipe. Ao longo de todo o tempo de duração do projeto se evidenciaram melhorias no funcionamento dos serviços da unidade e como médico ajudei em todo o possível para mudar a situação da UBS fazendo diversas atividades educativas com ajuda da enfermeira e do odontólogo à toda comunidade

sobre a importância e as vantagens dos programas de prevenção do CA de colo de útero e de mama.

Antes de realizar a intervenção em nossa ESF às atividades dos programas de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama estavam em situações muito fragilizadas e complexas em comparação com o funcionamento de outros programas da unidade, mas no decorrer das semanas foram realizadas as ações planejadas com o envolvimento de toda a equipe que contribuíram para aumentar o número de mulheres acompanhadas, com medidas preventivas e de promoção da saúde. A reorganização dos cadastramentos, registros de dados, no acolhimento, a essas usuárias viabilizou uma melhor atenção e redução da demanda espontânea. A avaliação de risco feita a estas usuárias por parte da equipe tem sido crucial para apoiar um melhor tratamento e controle e assim dar prioridade nos atendimentos.

Torna-se perceptível o impacto positivo que a intervenção trouxe para a comunidade, pois além de ampliar a cobertura e o cumprimento das demais metas propostas no Projeto melhorando a qualidade do serviço e assistência à população alvo, a equipe dará continuidade com as ações para poder cumprir com aqueles objetivos e metas que ainda não foram cumpridos em sua totalidade. É muito gratificante perceber que muitas das usuárias acompanhadas demonstraram satisfação com a assistência recebida.

Se eu fizesse a intervenção neste momento o primeiro que faria é diminuir o indicador de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero porque acho que foi uma meta muito ambiciosa por parte da equipe já que nossa população é difícil por suas características socioeconômicas o qual pode trazer muitas dificuldades na hora das mulheres fazer se o exame citopatológico e também melhoraria a comunicação com uma parte da comunidade e com nossa coordenação municipal aumentando os contatos durante o mês para assim ter uma relação mais ampla e que sobre toda a comunidade se envolva mais no trabalho de nossa ESF.

Quando avaliamos a incorporação das ações previstas no projeto à nossa rotina de serviço, torna-se necessário a princípio analisar as possíveis falhas da equipe, bem como as dificuldades encontradas e o que será preciso para manter esse atendimento de qualidade a todas as usuárias assistidas. Dessa forma, será necessário traçar algumas estratégias para que as ações desenvolvidas durante a intervenção possam ser incorporadas efetivamente no serviço, como aumentar os

contatos com a comunidade através de atividades em educação a saúde, maior número de visitas domiciliares, criação de grupos de mulheres para divulgar a importância da prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, e demais adequações para não comprometer as demais ações de atenção primária desenvolvidas pela equipe na unidade.

Acredito que a equipe nestes meses teve muitos avanços e o principal é que praticamente todas as ações planejadas e desenvolvidas na intervenção já se tornaram rotina diária dos serviços prestados na unidade à população e continuaremos trabalhando para melhorar a qualidade da saúde de toda a população adstrita. A partir dos próximos meses, dando continuidade a essas ações, esperamos obter ainda mais melhorias em todos os indicadores de cobertura e qualidade do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, além de fortalecer o trabalho nos demais programas desenvolvidos na UFS, como atenção ao idoso, acompanhamento, atenção ao pré-natal e puerpério, HIPERDIA, saúde da criança, entre outros.

5 Relatório da intervenção para gestores.

Prezados Gestores,

Na UBS União durante o presente ano se realizou um projeto da intervenção com uma duração de 16 semanas para mudar os indicadores de cobertura e qualidade dos programas de prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama que apresentavam dificuldades e era necessário intervir nesta ação nossa teve início no dia 16 de fevereiro e término em 18 de junho de 2015, com o objetivo melhorar o programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na unidade, proporcionando uma assistência de qualidade para as usuárias acompanhadas.

A UBS União tem uma população de 3532 pessoas residentes em sua área de abrangência e durante o período da intervenção toda a equipe desenvolveu as ações planejadas visando melhorar a qualidade da assistência, bem como melhorar a cobertura de detecção precoce de CA de colo de útero em 70% e de câncer de mama em 40%. Com o projeto nosso objetivo era alcançar uma melhoria do funcionamento destes programas dentro da unidade e detectar aquelas dificuldades que atrapalham o desenvolvimento do posto.

Inicialmente foi elaborado um cronograma de atividades onde cada integrante da equipe devia fazer suas funções e cumprir com o estabelecido, além de melhorar os indicadores de qualidade deste programa. Também se pensou nos benefícios que o projeto podia ter para nossa população e como podia mudar a qualidade da saúde atual.

Em relação a cobertura do controle do câncer de colo de útero, no primeiro mês foram atendidas 25 usuárias (2,7%) com idade entre 25 a 64 anos; no segundo

mês essa quantidade foi de 61 usuárias (6,6%); no terceiro mês a quantidade de mulheres acompanhadas, incluindo os novos cadastramentos realizados pela equipe chegou a 123 usuárias (13,4%); e no quarto e último mês da intervenção, a quantidade geral de atendimento correspondeu a 157 usuárias (17,1%).

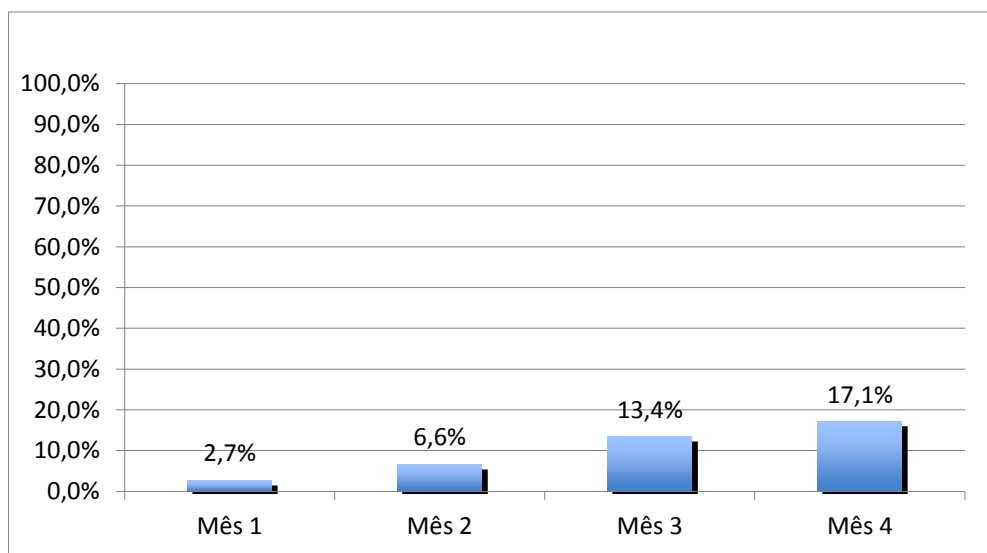


Figura 3: Gráfico – Cobertura do programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero Proporção na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados - UFPel.

Quanto à cobertura de detecção e controle do câncer de mama, a quantidade geral de mulheres acompanhadas com idade entre 50 a 69 anos foi de 60 usuárias, correspondendo ao indicador 20,5% do público alvo da intervenção. No primeiro mês a quantidade de mulheres com idade entre 50 a 69 anos que foram acompanhadas na UBS foi de 12 usuárias (4,1%); no segundo mês esse total correspondeu a 26 usuárias (8,9%); no terceiro mês o total de atendimento realizado foi 42 usuárias (14,3%); e no quarto mês obteve-se o total geral de 60 usuárias (20,5%) com idade entre 50 a 69 anos atendidas pela equipe.

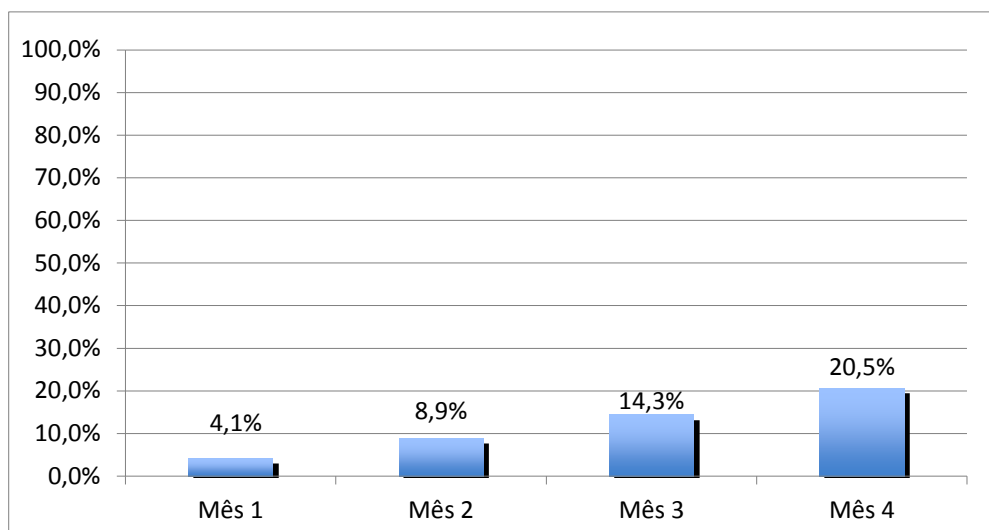


Figura 4:Gráfico – Cobertura do programa de detecção precoce de câncer de mama na ESF União, Santo Ângelo-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados - UFPel.

Foi possível constatar melhorias significativas no serviço realizado na UBS já que aumentaram consideravelmente as visitas domiciliares realizadas pelos ACS e por parte da equipe, tivemos melhor controle dos registros das informações na qual os registros específicos foram realizados de maneira apropriada, bem como a sistematização dos resultados dos exames realizados, e as informações do SIAB foram atualizadas. Todos os meses eram desenvolvidas atividades educativas com a população para orientar sobre DST, fatores de risco de CA de colo de útero e mama e da importância de realizar se em tempo os exames citopatológico, mamografia e o exame das mamas.

E com o projeto inserido a rotina diária do serviço se espera manter tudo o alcançado até agora e continuar implementado atividades para melhorar todos os programas existentes na unidade e ter melhores resultados em nosso trabalho e esperamos por sua importância um maior apoio de nossos gestores.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Queridos usuários residentes na área de abrangência da UBS União, é com muita satisfação que venho comentar com vocês sobre os benefícios alcançados através da intervenção implementada nos primeiros meses deste ano 2015 em nossa UBS União com objetivo de melhorar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama das mulheres da área de abrangência que estão entre 25 e 69 anos. Estes programas dentro da unidade apresentavam indicadores de qualidades baixos e foi necessário, melhorar seu funcionamento. A equipe se traçou a meta de alcançar um 40% no programa de detecção precoce de câncer de mama e um 70% no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e segundo as estimativas dos registros que estão na UBS temos uma população de 3532 pessoas. Ao finalizar este projeto não foi possível atingir as metas desejadas, mas temos muitos avanços neste tempo e o projeto foi inserido a rotina diária dos serviços da UBS.

As primeiras ações realizadas pela equipe foram aumentar as visitas domiciliares a aquelas usuáριο s faltosas a consulta para explicar a importância de realizar os exames em tempo e as agentes comunitárias de saúde fizeram um novo cadastramento para atualizar os registros existentes da unidade. Também procuramos orientar a nossa população fazendo contatos todos os meses com eles onde se trocavam idéias para melhorar o funcionamento destes programas e se faziam palestras educativas sobre DST, fatores de risco de CA de colo de útero e mama e da importância de fazer em tempo o citopatológico, mamografia e exames das mamas. Além disso, fizemos qualificação para os agentes comunitários de saúde e para todos os profissionais de saúde da UBS sobre os protocolos de controle do câncer de colo de útero e mama e o manejo da busca ativa dos usuários. A enfermeira foi a responsável por monitorar a qualidade das amostras coletadas e dos resultados dos exames citopatológicos e da mamografia assim a intervenção tinha um bom acompanhamento garantindo melhores resultados.

Em pouco tempo foi possível ver que tivemos resultados positivos pois o número de exames citopatológicos, mamografia e exame das mamas aumento com respeito ao registro que estava na unidade. Também durante os 4 meses desta intervenção todas as coletas feitas tiveram as amostras satisfatórias, nenhuma das usuárias que realizaram o exame citopatológico apresentaram alterações e todas as

mulheres receberam as orientações sobre DST e fatores de risco para CA de colo de útero e mama. Observa-se que no decorrer dos meses houve melhoria progressiva na avaliação de risco para CA de colo de útero e mama e na proporção de mulheres com registro adequado de mamografia e citopatologia.

Em geral com o trabalho a comunidade está muito contente já que os programas de detecção precoce de CA de mama e colo de útero estão funcionando muito melhor que no passado e para o futuro pretendemos continuar melhorando a qualidade dos serviços para que o povo brasileiro tenha a saúde que merece.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início do Curso de Especialização em Saúde da Família, minhas expectativas eram positivas porque considerava esta qualificação profissional de extrema importância e hoje tenho que dizer que as expectativas foram cumpridas. Como especialista em saúde de atenção básica em outro país, a especialização me serviu para ter uma melhor visão do funcionamento do sistema de saúde pública brasileira e percebe que ainda existem muitas coisas que devem ser melhoradas no SUS. O projeto de intervenção foi mais que um trabalho já que serviu para que a equipe tivesse uma melhor organização dentro da unidade e para que os indicadores de cobertura e qualidade dos programas de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama deram uma melhoria significativa dentro da UBS. Esse curso contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional, em que a experiência foi muito proveitosa, já que tive uma aprendizagem detalhada de outro sistema de saúde e acredito que todos os profissionais de saúde que trabalham na atenção básica brasileira, deveriam fazer esta especialização.

Gostei bastante dos fóruns de saúde coletiva e clínica, dos casos clínicos e estudos de práticas clínicas, pois contribuíram bastante para superação de dificuldades e dúvidas do dia a dia, proporcionando uma melhor prática dos profissionais e trocas de idéias e experiências entre todos os especializandos e os orientadores. Além disso, as orientações e os *feedbacks* foram essenciais para a construção do trabalho. Mesmo que a realidade de atuação de nossa equipe de saúde da família apresentasse alguns problemas, às vezes de difícil manejo, os resultados do projeto são estimulantes, houve estreitamento de laços entre a comunidade e a equipe e o trabalho foi inserido totalmente a nossa rotina do serviço. Agora o desafio é cumprir as metas que ainda não foram cumpridas e prosseguir

trabalhando para melhorar os outros programas existentes na ESF, dando continuidade ao processo de avaliação e monitoramento de dados que para mim, é um grão norteador das ações que a equipe deve desenvolver para melhorar os serviços.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vol. 2. Cadernos de Atenção Básica, n. 29. Brasília-DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2011**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2011**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. **Programas e ações no Brasil: controle do câncer do colo do útero**. 2014b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 27 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações da Atenção Básica -SIAB**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

IBGE, Inst. Brasileiro de Geog. e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:
<<http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=&codmun=431750&search=rio-grande-do-sul%7Csanto-%C3%82ngelo%7Cinfograficos:-historico>>. Acesso em: 11 março. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil) **Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

PRADO, Ernande Valentin; FALLEIRO, Letícia Moraes; MAN, Maria Amélia. **Cuidado, promoção de saúde e educação popular: porque um não pode viver sem os outros**. Rev. APS. 2011 out/dez; 14(4): 464-471.

Anexos

Anexo A– Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profa Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1

Anexo D-Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, Reinier Ruiz Amador, médico RMS 4301014e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante